

# Carcinoma de células renais na gravidez – A propósito de um caso

L. Osório, R. Borges, P. Massó, F. Vila, F. Sabell, V. Cavadas, M. Oliveira, F. Teves, E. Lima, F. Marcelo

Serviço de Urologia, Hospital Geral Santo António, Porto, Portugal

Correspondência: Luís Osório, Interno Complementar Urologia, Hospital Geral Santo António, Porto

E-mail: lposorio@gmail.com

**Introdução:** As neoplasias renais diagnosticadas durante a gravidez são raras, existindo actualmente cerca de 50 casos descritos na literatura mundial. O carcinoma de células renais (CCR) é uma neoplasia potencialmente fatal que surge em 50% dos casos descritos, sendo o angiomiolipoma um tipo histológico menos frequente (23%). Apesar da maioria destas neoplasias serem diagnosticadas acidentalmente durante a gravidez, a tríade clássica de massa abdominal, dor lombar e hematuria surge em 26% dos casos. A ecografia é o método mais seguro para o diagnóstico de uma massa renal durante a gravidez, apresentando uma sensibilidade aceitável (82%). Uma vez que a maioria destes tumores têm grandes dimensões, exames imagiológicos adicionais poderão ser necessários para um melhor estadiamento. A ressonância magnética nuclear (RMN) é vulgarmente usada dado ser a menos prejudicial para o feto. A nefrectomia radical é o tratamento recomendado nos tumores renais e, como tal deverá ser realizado na gravidez.

**Material e Métodos:** O caso clínico, neste poster, apresenta uma doente do sexo feminino, com 36 anos, primigesta (gestação 26 semanas), com dor lombar esquerda com várias semanas de evolução. A ecografia reno-vesical revelou uma neoplasia renal à esquerda com suspeita de invasão ganglionar. A RMN demonstrava uma neoplasia renal extensa, com adenopatias

peri-hilares e retroperitoneais, não havendo evidência de metastização à distância.

**Resultados:** A doente foi submetida a nefrectomia radical esquerda com linfadenectomia inter-aorto-cava, tendo o exame anatomo-patológico revelado um CCR túbulo-papilar, grau 3 (Fuhrman) com invasão da gordura peri-renal e supra-renal; a neoplasia invadia a fáscia de Gerota e estendia-se ao hilo renal e ureter proximal; o conglomerado ganglionar retroperitoneal apresentava colonização metastática maciça (pT4 N2 M0 G3). O parto eutócico decorreu sem complicações, à 31<sup>a</sup> semana de gestação, sendo a criança saudável. Na altura a doente apresentava uma massa na ferida operatória, compatível com recidiva local. Realizou uma tomografia axial computadorizada que revelou uma recidiva loco-regional extensa com invasão do rim contra-lateral e volumoso conglomerado ganglionar, com envolvimento da parede abdominal e planos cirúrgicos. Submetida a tratamento com IL-2, tendo falecido 2 meses após a realização da nefrectomia radical.

**Conclusão:** A associação do CCR com a gravidez é rara, sendo o diagnóstico habitualmente acidental. O prognóstico da doença é função do estadio, grau de Fuhrman e performance status. A nefrectomia radical deverá ser o tratamento preconizado e a cirurgia deverá ser realizada independentemente do tempo de gestação. O bem-estar da mãe deverá prevalecer em relação ao feto.